

Sažetak

Abstract

Melita Uremović¹
Lidija Fumić-Dunkić²
Renata Budić³

¹Odjel za studij fizioterapije
Veleučilište Lavoslav Ružička u Vukovaru

²Ambulanta za liječenje boli
Zavod za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivnu medicinu
Klinički bolnički centar "Sestre milosrdnice" ♦ Zagreb

³Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Križbolja - sindrom m. piriformisa

- prikaz bolesnice

Low back pain - m. piriformis syndrome

- a case report

Lumbalni bolni sindrom je skup simptoma različite etiologije koji se predstavljaju bolovima na prijelazu lumbalnog u sakralni dio kralježnice. On je jedan je od najučestalijih zdravstvenih problema i najčešći uzrok izostanka s posla. Procjenjuje se da 80% populacije tijekom života, bar jednom, osjeti bol u području lumbalnog dijela kralježnice, koja recidivira u najmanje 50% bolesnika. Uz degenerativne i strukturalne promjene kralježnice jedan od uzroka bolova može biti i sindrom m. piriformisa kod kojeg dolazi do iritacije ili kompresije proksimalnog dijela ishijadičnog živca, n. ischiadicus, u području njegovog prolaska kroz ili u blizini m. piriformisa. Posljedica je duboka bol u glutealnoj regiji koja se širi kroz cijelu dužinu noge i pojačava prilikom unutarnje rotacije kuka. Prilikom postavljanja dijagnoze potrebno je MR-om i EMNG-om utvrditi pravi uzrok bolova u križima, odnosno isključiti postojanje diskus hernije. Ključno liječenje je kinetoterapija, odnosno provoditi vježbe istezanja m. piriformisa i jačanje glutealne muskulature i izbjegavati aktivnosti koje pojačavaju bolove.

Cilj rada bio je prikazati interdisciplinarno liječenje u bolesnice u koje je tek nakon tri godine ustanovljen uzrok bolova i nakon toga je provedeno ciljano liječenje, čime su bolovi značajno regresirali.

Bolesnica u dobi od 51 godina liječila se tri godine pod dijagnozom lumbalnog bolnog sindroma i lijevostrane ishialgije. Tegobe su započele nakon pada na ledu s bolovima u križima uz ponekad "šetajuće" bolove u lijevoj nozi, bez jutarnje ukočenosti. Karakter boli je bio

tupa bol, VAS u pokretu bio je 9, a u mirovanju 7, fleksija lumbalne kralježnice 45°, ekstenzija 15°, laterofleksija u lijevo 15° i u desno 15°, Lasague lijevo pozitivan kod 75°, dorzifleksija i plantofleksija prstiju simetrične, senzibilitet nogu očuvan. MR slabinske kralježnice učinjen 2010. i 2011. godine u Zavodu za radiologiju KBC Sestre Milosrdnice pokazao je početne degenerativne promjene bez vidljivih hernijacija diska ili disko-radikularnog konflikta. EMNG donjih ekstremiteta, učinjen u dva navrata 2010. i 2011. godine, na Klinici za neurologiju KBC Sestre Milosrdnice pokazao je blago radikularno oštećenje L5 korijena lijevo. Laboratorijski testovi 2011. i 2012. godine - WR - Waller-Rose, RF - reumatoidni faktor, Latex RF i CRP-negativni.

MRI neurografija zdjelice 9.11.2012. učinjena u Londonu utvrđuje sindrom m. piriformisa lijevo.

U početku je liječena medikamentozno NSAR izo-butil-propan-fenolskom kiselinom), provedena je stacionarna i ambulantna fizikalna terapija bez poboljšanja. Zbog perzistiranja bolova upućena je u ambulantu za bol KB Sestre Milosrdnice gdje je liječena tramadolom, medrolom i antidepressivima, bez subjektivnog poboljšanja. Nakon toga su u terapiju uvedeni opioidi uz pregabalin uz paravertebralne blokade. 2012. liječena je u Bolnici Sv. Katarina u Zaboku anestezijom lijevog sakroilijakalnog zgloba u kombinaciji s analgeticima nakon čega je došlo do pogoršanja bolova. Zbog depresivnih poremećaja te iscrpljenih prilagodbenih sposobnosti liječena je u psihijatra supotom i antipsihoticima.

Nakon neurografije zdjelice u 12. mjesecu 2012. započeto je kontinuirano provođenje ciljane kineziterapije primjenom vježbi istezanja m. piriformisa, jačanja glutealne i paravertebralne muskulature te povremena primjena UZ-a. Uz to je nastavila provoditi liječenje u ambulati za bol vrlo niskim dozama pregabalina i opioda, liječenje u psihijatru više nije bilo potrebno.

Bolovi u križima su znatno su smanjeni, povremeno iradijuju u lijevu nogu; VAS u kretanju 4, a u mirovanju 2; fleksija slabinske kralježnice 60°, ekstenzija 20°, laterofleksija u lijevo 20°, a u desno 25°.

Vrlo je važno prije nego se započne s rehabilitacijskim tretmanom utvrditi koji je pravi uzrok lumbalnog bolnog sindroma. Individualna kineziterapija je najvažnija u rehabilitaciji osoba koje imaju bolove u slabinskoj kralježnici. Program vježbi treba započeti odmah čim regresiraju bolovi, a vježbe se propisuju ovisno o oštećenju koje je uzrok bolova, kao i o nizu drugih faktora kao što je životna dob, kondicija bolesnika, pridružene bolesti.

Ključne riječi: lumbalni bolni sindrom, sindrom m. piriformis, interdisciplinarno liječenje